H. A. C. en Red El Cruce Dr Nestor Carlos Kirchner SAMIC
Av. Calchaquí 5401
CUIT: 30-71084735-1
IVA: Exento
Tel. 011- 42107109 int: 1258 Fax
compras@hospitalelcruce.org

Ejercicio: **2015**

PEDIDO DE COTIZACIÓN

LICITACION PUBLICA

Tipo	Número	Año
8	**0059**	**2014**

Expediente: 2915-003887/2014
Emisión: 02/12/2014
P.P.: 22767

PRESENTACIÓN DE OFERTAS: **DÍA TUESDAY , 20 DE JANUARY DE 2015 HORA: 10:00**

Valor del Pliego: **$2,100.00**

ASUNTO: **Ingeniería Clínica**

SEÑOR PROVEEDOR:Solicitamos cotizar los siguientes requerimientos, respetando el orden de los renglones/items con sello y firma de la Empresa.El precio debera ser expresado en PESOS e incluir IVA, revistiendo el Hospital de alta complejidad El Cruce S.A.M.I.C., el caracter de Consumidor Final.

1	Renglón 1		Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item Nº 1	BOMBA INYECTORA DE MEDIOS DE CONTRASTE	(58656)	1	UNIDAD.	

Detalle:*Bomba inyectora de medios de contraste.*

Deberá ser un sistema de administración de medios de contraste radioopaco monocabezal que permita alternar al menos entre las modalidades de angiografía, cardiología y TC.

Deberá contar con un cabezal con pantalla digital que permita visualizar el volumen disponible en la jeringa, la velocidad de flujo programada y el volumen programado.
Deberá permitir el llenado de jeringas vacias mediante un mecanismo de llenado contando con una barra indicadora de carga.
Deberá permitir la operación con flujos bajos de 0.1 ml/s hasta valores elevados como 40 ml/s en los modos angio-cardícao y angio-periférico aproximadamente.
Deberá permitir la operación con flujos bajos de 0.1 ml/s hasta valores moderados como 10 ml/s en los modos TC aproximadamente.
Deberá poseer límites amplios de presión en los modos angio-cardícao y angio-periférico de aproximadamente 1200 PSI.
Deberá poseer límite moderado de presión en el modo TC de aproximadamente 300 PSI.
Deberá contar con retardos de inyección y retardos de fase programables desde 0 hasta 300 segundos aproximadamente.
Deberá permitir almacenar al menos 45 protocolos de funcionamiento en las modalidades angio-cardícao y angio-periférico.
Deberá permitir almacenar al menos 45 protocolos de funcionamiento en la modalidad TC.
Deberá ser provisto con un sistema de transporte tipo pedestal.

DE CUMPLIMIENTO OBLIGATORIO
Deberá presentar el registro de ANMAT, y en caso de ser importado, la habilitación del país de origen, (FDA, CE, ANVISA, etc.).
Deberá entregarse el manual de usuario y brindar la capacitación correspondiente al personal del servicio del hospital.
Deberá entregarse el manual de servicio técnico con los circuitos eléctricos, electrónicos y de despiece, las claves de acceso al menú de servicio técnico al Servicio de Ingeniería Clínica, el no cumplimiento dará lugar a la anulación de la orden de compra.
La garantía del equipo será de al menos de 12 meses, con servicio técnico incluido (trabajos, materiales e insumos indicados por el protocolo del fabricante). Esta comenzara a partir de la puesta en marcha real del equipo (una vez finalizada la capacitación al personal del servicio correspondiente).
Cuando el equipo quedare sin funcionar por cuestiones técnicas inherentes a la garantía o por demoras superiores a las 24 Hs de comunicación fehaciente realizada por el hospital, este tiempo se adicionara al tiempo de garantía.
Se deberá garantizar la provisión de repuestos y accesorios por el término de diez años a partir de la compra
El plazo de entrega no deberá ser superior a 90 días posteriores a la comunicación de la orden de compra.

Transporte...

Confeccionó | Lugar y Fecha | Firma y Sello

H. A. C. en Red El Cruce Dr Nestor Carlos Kirchner SAMIC
Av. Calchaquí 5401
CUIT: 30-71084735-1
IVA: Exento
Tel. 011- 42107109 int: 1258 Fax
compras@hospitalelcruce.org

Ejercicio: **2015**

PEDIDO DE COTIZACIÓN

LICITACION PUBLICA

Tipo	Número	Año
8	**0059**	**2014**

Expediente: 2915-003887/2014
Emisión: 02/12/2014
P.P.: 22767

PRESENTACIÓN DE OFERTAS: **DÍA TUESDAY , 20 DE JANUARY DE 2015 HORA: 10:00**

Valor del Pliego: **$2,100.00**

ASUNTO: **Ingeniería Clínica**

SEÑOR PROVEEDOR:Solicitamos cotizar los siguientes requerimientos, respetando el orden de los renglones/items con sello y firma de la Empresa.El precio debera ser expresado en PESOS e incluir IVA, revistiendo el Hospital de alta complejidad El Cruce S.A.M.I.C., el caracter de Consumidor Final.

Transporte...

Ejercicio: **2015**

2	Renglón 2		Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item Nº 1	CARDIOVERSOR	(50995)	1	UNIDAD.	

Detalle:*Cardiodesfibrilador / Monitor multiparamétrico.*

Deberá contar al menos con las siguientes características:
1 - Ofrecer oporte vital básico y avanzado en un desfibrilador/monitor compacto, ligero y fácil de usar.
2 - Ofrecer tanto desfibrilación manual como DEA, cardioversión sincronizada y detección de arritmias con monitorización de ECG mediante juegos de 3 latiguillos o electrodos multifunción.
3 - Disponer de un botón para seleccionar el tipo de paciente entre adulto y lactante/niño. El equipo no solo ajusta de forma rápida y automática la energía para desfibrilación DEA, también realiza el ajuste automático de todos los límites de alarma.
4 - Poseer un algoritmo que simplifique la capacidad para desfibrilar a diferentes tipos de pacientes sin necesidad de calcular una dosis o usar electrodos especiales para reducir la energía. El modo DEA guía al usuario con sencillas indicaciones de voz y visuales.
5 - Registrador de tiras gráficas.
6 - Amplitud de ECG ajustable y ganancia automática.
7 - Monitorización de las señales de ECG, SpO2 y PNI.

Deberá incluir al menos los siguientes accesorios:
1 - Una Batería con indicador de alimentación.
2 - Un Cable de electrodo multifunción para desfibrilación manos libres
3 - Un Cable de paciente de ECG y set de 3 latiguillos
4 - Un Papel de registrador de 50 mm.
5 - Una Palas externas con indicador de contacto.
6 - Tarjetas de referencia rápida.
7 - Un juego de parches adhesivos pediátricos para desfibrilación.
8 - Un juego de parches adhesivos adulto para desfibrilación.
9 - Sensor de dedo de SpO2..
10 - Juego de manguera y mango para PNI.
11 - Dispositivo de almacenamiento de accesorios simil mochila.

DE CUMPLIMIENTO OBLIGATORIO
Deberá presentar el registro de ANMAT, y en caso de ser importado, la habilitación del país de origen, (FDA, CE, ANVISA, etc.).
Deberá entregarse el manual de usuario y brindar la capacitación correspondiente al personal del servicio del hospital.
Deberá entregarse el manual de servicio técnico con los circuitos eléctricos, electrónicos y de despiece, las claves de acceso al menú de servicio técnico al Servicio de Ingeniería Clínica, el no cumplimiento dará lugar a la anulación de la orden

Transporte...

Confeccionó | Lugar y Fecha | Firma y Sello

H. A. C. en Red El Cruce Dr Nestor Carlos Kirchner SAMIC
Av. Calchaquí 5401
CUIT: 30-71084735-1
IVA: Exento
Tel. 011- 42107109 int: 1258 Fax
compras@hospitalelcruce.org

Ejercicio: **2015**

PEDIDO DE COTIZACIÓN

LICITACION PUBLICA

Tipo	Número	Año
8	**0059**	**2014**

Expediente: 2915-003887/2014
Emisión: 02/12/2014
P.P.: 22767

PRESENTACIÓN DE OFERTAS: **DÍA TUESDAY , 20 DE JANUARY DE 2015 HORA: 10:00**

Valor del Pliego: **$2,100.00**

ASUNTO: **Ingeniería Clínica**

SEÑOR PROVEEDOR:Solicitamos cotizar los siguientes requerimientos, respetando el orden de los renglones/items con sello y firma de la Empresa.El precio debera ser expresado en PESOS e incluir IVA, revistiendo el Hospital de alta complejidad El Cruce S.A.M.I.C., el caracter de Consumidor Final.

Transporte...

Ejercicio: **2015**

de compra.
La garantía del equipo será de al menos de 12 meses, con servicio técnico incluido (trabajos, materiales e insumos indicados por el protocolo del fabricante). Esta comenzara a partir de la puesta en marcha real del equipo (una vez finalizada la capacitación al personal del servicio correspondiente).
Cuando el equipo quedare sin funcionar por cuestiones técnicas inherentes a la garantía o por demoras superiores a las 24 Hs de comunicación fehaciente realizada por el hospital, este tiempo se adicionara al tiempo de garantía.
Se deberá garantizar la provisión de repuestos y accesorios por el término de diez años a partir de la compra
El plazo de entrega no deberá ser superior a 120 días posteriores a la comunicación de la orden de compra.

3	Renglón 3	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item Nº 1	POLIGRAFO (41132)	1	UNIDAD.	

Detalle:*Polígrafo de monitoreo fisiológico para evaluación hemodinámica dentro de salas de intervencionismo por rayos X.*
Deberá ser un equipo de pequeño tamaño que permite el montaje sobre el riel de la mesa de intervencionismo para mejorar el abordaje al paciente.

Deberá permitir al menos lo siguiente:
1 - Analisis hemodinámico integral.
2 - Divulgación completa con registro y almacenamiento de todos los datos de forma de onda para revisión y análisis posterior del caso.
3 - SCU de la lista de trabajos de la modalidad DICOM.
4 - Monitorear PNI, SpO2, cuatro presiones invasivas, ECG , gasto cardíaco térmico, temperatura y respiraciones.
5 - Longitud de muestreo variable entre 5 y 120 segundos.
6 - Medición de la reserva de flujo fraccional (FFR) en tiempo real. Deberá ser compatible con los cables guías marca: Volcano existentes en el hospital.

Deberá ser un equipo compacto apto para funciona dentro de la sala de intervencionismo completamente. Esto incluye a la unidad anfitrión, como al monitor y sistema de apoyo/transporte tipo carro.
Deberá utilizar un solo monitor que combine el monitoreo en vivo y las mediciones.

Deberá estar compuesto al menos por:
1 - Computador anfitrión de referencia médica.
2 - Mouse y teclado.
3 - Monitor LCd de al menos 19'' de referencia médica.
4 - Todos los cables de instalación necesarios.
5 - El módulo necesario para la medición de FFR.
6 - UPS de referencia médica.
7 - Impresora Laser para los informes.

Transporte...

Confeccionó _____ Lugar y Fecha _____ Firma y Sello _____

H. A. C. en Red El Cruce Dr Nestor Carlos Kirchner SAMIC
Av. Calchaquí 5401
CUIT: 30-71084735-1
IVA: Exento
Tel. 011- 42107109 int: 1258 Fax
compras@hospitalelcruce.org

Ejercicio: **2015**

PEDIDO DE COTIZACIÓN

LICITACION PUBLICA

Tipo	Número	Año
8	**0059**	**2014**

Expediente: 2915-003887/2014
Emisión: 02/12/2014
P.P.: 22767

PRESENTACIÓN DE OFERTAS: **DÍA TUESDAY , 20 DE JANUARY DE 2015 HORA: 10:00**

Valor del Pliego: **$2,100.00**

ASUNTO: **Ingeniería Clínica**

SEÑOR PROVEEDOR:Solicitamos cotizar los siguientes requerimientos, respetando el orden de los renglones/items con sello y firma de la Empresa.El precio debera ser expresado en PESOS e incluir IVA, revistiendo el Hospital de alta complejidad El Cruce S.A.M.I.C., el caracter de Consumidor Final.

Transporte...

Ejercicio: **2015**

Deberá estar provisto al menos de los siguientes accesorios:
1 - Cable troncal de 10 derivaciones
2 - Conjunto de 5 contactos para torax.
3 - Conunto de 5 contactos radiolúcidos.
4 - Cable adaptador de SpO2.
5 - Sensor de SpO2 pediátrico/adulto reutilizable.
6 - Manguera para PNI.
7 - Juego de brazaletes reutilizables para comodidad de todos los tamaños (neonatos, pediátricos, adulto pequeño, adulto, adulto grande y muslos).
8 - Sonda para baño de hielo para gasto cardíaco.
9 - Sensor de temperatura.

El sistema deberá estar montado integramente en un soporte plegable con al menos las siguientes características:
1 - Soporte para teclado / brazo de soporte de mouse.
2 - Abrazadera de montaje de CPU.
3 - Base de montaje para visualización de panel plano.
4 - Canasta de almacenamiento.
5 - Base del mouse.
6 - Caja de conexión de pared.

El dispositivo deberá ser compatible con la mesa quirúrgica marca: Maquet, modelo: Magnus y su sistema de rieles donde será instalado.

DE CUMPLIMIENTO OBLIGATORIO
Deberá presentar el registro de ANMAT, y en caso de ser importado, la habilitación del país de origen, (FDA, CE, ANVISA, etc.).
Deberá entregarse el manual de usuario y brindar la capacitación correspondiente al personal del servicio del hospital.
Deberá entregarse el manual de servicio técnico con los circuitos eléctricos, electrónicos y de despiece, las claves de acceso al menú de servicio técnico al Servicio de Ingeniería Clínica, el no cumplimiento dará lugar a la anulación de la orden de compra.
La garantía del equipo será de al menos de 12 meses, con servicio técnico incluido (trabajos, materiales e insumos indicados por el protocolo del fabricante). Esta comenzara a partir de la puesta en marcha real del equipo (una vez finalizada la capacitación al personal del servicio correspondiente).
Cuando el equipo quedare sin funcionar por cuestiones técnicas inherentes a la garantía o por demoras superiores a las 24 Hs de comunicación fehaciente realizada por el hospital, este tiempo se adicionara al tiempo de garantía.
Se deberá garantizar la provisión de repuestos y accesorios por el término de diez años a partir de la compra
El plazo de entrega no deberá ser superior a 120 días posteriores a la comunicación de la orden de compra.

Transporte...

Confeccionó | Lugar y Fecha | Firma y Sello

H. A. C. en Red El Cruce Dr Nestor Carlos Kirchner SAMIC
Av. Calchaquí 5401
CUIT: 30-71084735-1
IVA: Exento
Tel. 011- 42107109 int: 1258 Fax
compras@hospitalelcruce.org

Ejercicio: **2015**

PEDIDO DE COTIZACIÓN

LICITACION PUBLICA

Tipo	Número	Año
8	**0059**	**2014**

Expediente: 2915-003887/2014
Emisión: 02/12/2014
P.P.: 22767

PRESENTACIÓN DE OFERTAS: **DÍA TUESDAY , 20 DE JANUARY DE 2015 HORA: 10:00**

Valor del Pliego: **$2,100.00**

ASUNTO: **Ingeniería Clínica**

SEÑOR PROVEEDOR:Solicitamos cotizar los siguientes requerimientos, respetando el orden de los renglones/items con sello y firma de la Empresa.El precio debera ser expresado en PESOS e incluir IVA, revistiendo el Hospital de alta complejidad El Cruce S.A.M.I.C., el caracter de Consumidor Final.

Transporte...

Ejercicio: **2015**

Condiciones de Contratación:

-

Plazo de entrega: Se establece de acuerdo a lo detallado en el pedido de cotización posterior al perfeccionamiento del contrato.
Forma de pago: 30 días fecha de presentación de factura.
Lugar de entrega: Ingeniería Clínica. Los remitos serán válidos sólamente si están firmados por el área de Ingeniería Clínica,
Avenida Calchaqui 5401 de L. a V. de 9 a 13 hs.
Este establecimiento no se hará cargo por gastos adicionales.
Facturar de acuerdo a Orden de Compra.
Los pagos correspondientes se efectuarán por medio de la Tesorería del Hospital sitio Avenida Calchaqui 5401.

Observaciones:

Confeccionó | Lugar y Fecha | Firma y Sello